

Pour modifier les informations préimprimées ci-dessous, remplir les sections correspondantes du formulaire de correction.

DÉCLARATION ANNUELLE 2008

Personne morale



1164197353.2081.001.0

2010-05-03 2318066850

197.50\$

MCMILLAN BINCH MENDELSON

1000, RUE SHERBROOKE OUEST, 27E ÉTAGE
MONTRÉAL (QUÉBEC)
H3A 3G4

Déposé le

19 MAI 2010

au registre des entreprises

État des informations en date du: 2009-04-07

NEO:

1164197353

1RE DÉCLARATION

Date d'immatriculation:

2007-01-23

1A- NOM ET DOMICILE DE L'ASSUJETTI

DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION
20, MWAT AVENUE, SUITE 100
TORONTO (ONTARIO)
MBK 3E8

1B- DOMICILE ÉLU (Adresse de correspondance)

2- FORME JURIDIQUE DE L'ASSUJETTI

Copagnie
Loi constitutive: 103 CHARTER OF THE ONTARIO
Date de constitution: 2003-01-14

3A- CONTINUATION / TRANSFORMATION

L'assujetti n'a jamais fait l'objet de continuation ou de transformation

3B- FUSION / SCISION

L'assujetti n'a jamais fait l'objet de fusion ou de scission

3C- AVIS D'INTENTION DE DISSOLUTION OU DE LIQUIDATION

L'assujetti ne fait pas l'objet de dissolution ou de liquidation

4A- NATURE DES ACTIVITÉS

Les principaux secteurs d'activité de l'assujetti sont:
première activité : PROVIDING ELECTION RELATED HARDWARE AND SOFTWARE PRODUCTS USED IN ELECTIONS (3359)
deuxième activité :

4B- NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC

Le nombre de salariés de l'assujetti au Québec est 0

4C- PÉRIODE D'EXISTENCE

Il n'y a aucune date prévue de cessation d'existence pour cet assujetti

4D- AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC

SOCIÉTÉ SYSTÈMES ÉLECTIFS DOMINION

L'assujetti n'utilise aucun autre nom au Québec

4E- NOM ET ADRESSE DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC

L'assujetti ne possède aucun autre établissement au Québec

5- NOM ET ADRESSE DES TROIS ACTIONNAIRES DÉTENANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE VOIX

Actionnaire au premier rang des voix	Actionnaire au deuxième rang des voix
1543959 ONTARIO INC. 939, AVENUE ROCKLAND OUTREMONT (QUÉBEC) H2V 3A3	1543958 ONTARIO INC. 220, HIGH PARK AVENUE TORONTO (ONTARIO) M6P 2S6

Actionnaire au troisième rang des voix

FORBES ENERGY LTD.
444, 5TH AVENUE SW, SUITE 1840
CALGARY ALBERTA
T2P 2T8

6- NOM ET ADRESSE DES ADMINISTRATEURS

Vice-président:
HOOVER, JAMES
294, VILLENEUVE, BUREAU 7
MONTRÉAL (QUÉBEC)
H2V 2R1

Président:
POULOS, JOHN
44, HIGH PARK BOULEVARD
TORONTO (ONTARIO)
M6R 1M8

7- IDENTIFICATION DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

(président - secrétaire - principal dirigeant)

Cet assujetti ne possède aucun dirigeant non membre du conseil d'administration

8- NOM ET ADRESSE DU FONDÉ DE POUVOIR

MCMILLAN BINCH MENDELSON
1000, RUE SHERBROOKE OUEST, 27E ÉTAGE
MONTRÉAL (QUÉBEC)
H3A 3G4

9- NOM ET ADRESSE DE L'ADMINISTRATEUR DU BIEN D'AUTRUI

L'assujetti n'est pas représenté par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens

Signez à la section CERTIFICATION de la dernière page du formulaire et retournez toutes les pages.

NOM ET DOMICILE DE LA PERSONNE MORALE		NEQ : <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	
nom	DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION		
version dans une autre langue s'il y a lieu		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
n°, nom de la rue, app.,bureau	215 SPADINA AVENUE, SUITE 200		
municipalité/ville	TORONTO, ONTARIO		
code postal	provincie /État	M5T 2C7 CANADA	
CODE DE FORME JURIDIQUE DE LA PERSONNE MORALE			
Code de forme juridique : CIE Compagnie MUT Mutuelle d'assurance SYC Syndicat de copropriété COP Coopérative APE Association personnelle AU Autre			
code	Autre, le détailler obligatoirement		
3. FORME JURIDIQUE DE LA PERSONNE MORALE			
Code de forme juridique : CIE Compagnie MUT Mutuelle d'assurance SYC Syndicat de copropriété COP Coopérative APE Association personnelle AU Autre			
code	Autre, le détailler obligatoirement		
4. CONTINUATION / TRANSFORMATION - FUSION / SCISSION			
3A - Dernière continuation ou transformation de la personne morale	Continuation <input type="checkbox"/>	Transformation <input type="checkbox"/>	année mois jour
3B - Dernière fusion ou scission de la personne morale	Fusion <input type="checkbox"/>	Scission <input type="checkbox"/>	année mois jour
Si vous déclarez une fusion ou une scission, inscrire le NEQ (s'il y a lieu), le nom et le domicile des personnes morales partie à la fusion (les composantes) ou à la scission. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.			
NEQ	nouvelle loi applicable		
nom	lieu (province / État / pays)		
lieu (province / État / pays)		lieu (province / État / pays)	
3C - Avis d'intention de dissolution ou de liquidation - Marquer la case appropriée d'un X.			
Lorsque l'avis d'intention de se dissoudre se rapporte à une personne morale régie par la Loi sur les compagnies, une demande de dissolution doit également être produite.			
La personne morale déclare qu'elle a l'intention de :		La personne morale déclare qu'elle n'a plus l'intention de :	
se liquider ou de demander sa liquidation <input type="checkbox"/>	se dissoudre ou de demander sa dissolution <input type="checkbox"/>	se liquider ou de demander sa liquidation <input type="checkbox"/>	se dissoudre ou de demander sa dissolution <input type="checkbox"/>
4. INFORMATIONS GÉNÉRALES			
A) NATURE DES ACTIVITÉS - Inscrire les deux principaux domaines d'activité de la personne morale.			
1 ^{er} domaine d'activité ►			
2 nd domaine d'activité ► (s'il y a lieu)			
B) NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC			
Le code correspondant au nombre de salariés au Québec est : <input type="checkbox"/>			
(indiquer une lettre de A à O)			
C) PÉRIODE D'EXISTENCE		Si l'existence légale de la personne morale est limitée, ajouter ou corriger, s'il y a lieu, la date de cessation prévue.	
		année mois jour	Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>
D) AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC		Inscrire un seul nom par case.	
Inscrire les corrections en termes d'ajout ou de retrait. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.			
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom	nom		
E) IDENTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL AU QUÉBEC			
nom	Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		
Principaux domaines d'activité de l'établissement principal			
1 ^{er} domaine d'activité ►			
2 nd domaine d'activité ► (s'il y a lieu)			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001)		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	Inscrire les corrections en termes d'ajout ou de retrait. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.
IDENTIFICATION DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC			
nom	Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 ^{er} domaine d'activité ►			
2 nd domaine d'activité ► (s'il y a lieu)			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001)		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	n°, nom de la rue, app.,bureau Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>
nom	municipalité/ville Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 ^{er} domaine d'activité ►			
2 nd domaine d'activité ► (s'il y a lieu)			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001)		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	provincie /État code postal Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>
nom	municipalité/ville Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 ^{er} domaine d'activité ►			
2 nd domaine d'activité ► (s'il y a lieu)			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001)		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	provincie /État code postal Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>
nom	municipalité/ville Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		

FORMULAIRE DE CORRECTION PERSONNE MORALE**5.- IDENTIFICATION DES ACTIONNAIRES**

Dès qu'il y a une modification à apporter à une information déjà déclarée au registre, veuillez inscrire à nouveau par ordre d'importance, le nom et le domicile des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.

Oui Non

La premier actionnaire détient-il plus de 50 % des voix ?

nom du premier actionnaire

nº, nom de la rue, app./bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code postal

pays

province / État

6.- IDENTIFICATION DES ADMINISTRATEURS/membres du conseil d'administration

Inscrite les corrections, s'il y a lieu. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et prendre une annexe en indiquant votre NEO et la section que vous corrigez.

code code code si Autre, le détailler obligatoirement Ajout Retrait

PR

nom **JOHN POULOS**

nº, nom de la rue, app./bureau

220 HIGH PARK AVENUE

municipalité/ville

TORONTO, ONTARIO

province / État

code postal

pays

code postal

pays

province / État

code code code si Autre, le détailler obligatoirement Ajout Retrait

VP

nom **JAMES HOOVER**

nº, nom de la rue, app./bureau

939, AVENUE ROCKLAND

municipalité/ville

OUTREMONT, QUÉBEC

province / État

code postal

pays

code postal

pays

province / État

code code code si Autre, le détailler obligatoirement Ajout Retrait

nom

nº, nom de la rue, app./bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code postal

pays

province / État

7.- IDENTIFICATION DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (président - secrétaire - principal dirigeant)

Inscrire les modifications à apporter au code de fonction, au nom et au domicile du président, du secrétaire et du principal dirigeant qui ne sont pas membres du conseil d'administration.

Code des dirigeants : PR Président SE Secrétaire PD Principal dirigeant

code

Ajout Retrait

nom

nº, nom de la rue, app./bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code postal

pays

province / État

code Ajout Retrait

nom

nº, nom de la rue, app./bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code postal

pays

province / État

code Ajout Retrait

nom

nº, nom de la rue, app./bureau

municipalité/ville

province / État

code postal

pays

code postal

pays

province / État

Certification

Je **JOHN POULOS**

domicilié(e) au

Nom de la personne autorisée en lettres moulées.

220 HIGH PARK AVENUE, TORONTO, ON M6P 2S6, CANADA

Nº, nom de la rue, app./bureau, municipalité/ville, province, code postal et pays

Atteste que je suis la personne autorisée par la personne morale à signer la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont vrais, et que le paiement requis, le cas échéant, accompagne la présente déclaration.

Signature

SIGNER ICI

Copie à retourner

2009-11-05

Date (année, mois, jour)